H

MIĘŚNIAKI MACICZNE

I ICH USADOWIENIE W ŚWIETLE NAUKI O KONSTYTUCJI NARZĄDÓW PŁCIOWYCH KOBIECYCH

PODAŁ

PROF. DR. ALEKSANDER ROSNER

W KRAKOWIE
W DRUKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO
1920.

MIĘŚNIAKI MACICZNE
I ICH USADOWIENIE W ŚWIETLE NAUKI O KONSTYTUCJI NARZĄDÓW PŁCIOWYCH KOBIECYCH

PODAŁ

PROF. DR. ALEKSANDER ROSNER

W KRAKOWIE
W DRUKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO
1920.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« Nr 6. 1920.

Mięśniaki maciczne i ich usadowienie w świetle nauki o konstytucji narządów płciowych kobiecych.

Podał **Prof. Dr Aleksander Rosner.**

W pracy mojej nad konstytucją narządów płciowych kobiecych zaznaczyłem, że jak w całej patologji względnie nosologji, tak i na terenie ginekologicznym potrzebne są badania nad wpływem tego lub innego stanu konstytucyjnego na rozwój i przebieg cierpień kobiecych. Wchodzić tu mogą w grę stany konstytucyjne ogólne lub też częściowe, t. j. o ile chodzi o ginekologję, stan konstytucyjny narządów płciowych kobiecych. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że »asthenia universalis congenita« (Stiller), jeśli nie powoduje, to ułatwia powstanie tyłozgięcia i wypadnięcia macicy. Ograniczam się do tego przykładu, który dowodzi wpływu ogólnego stanu konstytucyjnego na rozwinięcie się schorzenia ginekologicznego. Łatwo zrozumieć, że wady konstytucyjne częściowe, o ile dotyczą części płciowych kobiecych, wpływ taki mieć mogą tem łacniej, tak samo zresztą, jak konstytucyjne niedomogi nerek na cierpienia tego narządu lub wady konstytucyjne psychiczne na rozwój cierpień umysłowych. Wszakżeż w pojęciu konstytucji narządu tkwi myśl o jego odporności i sile życiowej, czynnikach, odgrywających pierwszorzędną rolę w etjologji jego stanów chorobowych.

Byłoby rzeczą praktycznie ważną, a teoretycznie bardzo interesującą spojrzeć na etjologję cierpień narządów płciowych kobiecych z punktu widzenia ich konstytucji. Nie wątpię, że wyszłyby wówczas na jaw fakty, dowodzące, że ten zaniedbany dotychczas czynnik odgrywa potężną rolę w powstawaniu chorób kobiecych. Nie małą korzyść wyniosłaby z tych badań także higjena życia seksualnego kobiety, którego jakość zastosowana być powinna do jakości stanu konstytucyjnego jej narządów płciowych. Wszakżeż inaczej pracować powinien fizycznie człowiek o konstytucyjnie słabych mięśniach, niż siłacz, inaczej obciążać umysł osobnik o konstytucyjnej niedomodze ośrodkowego układu nerwowego, inaczej wysilać się we wszelakiej pracy człowiek o konstytucyjnie słabym narządzie krążenia, niż inny o sercu silnem. Otwiera się tu pole do całego szeregu badań

wysoce zajmujących i ważnych, z których zajmie nas dziś jedno, tyczące się mięśniaków macicznych.

Już w pierwszej mojej pracy dotknąłem pobieżnie tej sprawy, oparłszy się na skromnej ówczesnej statystyce, z której wyłoniły się niespodziewane i poniekąd zadziwiające wyniki. Liczby mojego zestawienia zdawały się mianowicie przemawiać za tem, że mięśniaki rozwijają się szczególnie często u kobiet o prawidłowej, silnej konstytucji narządów płciowych, a nie u tych, które, dotknięte dziecięcością lub inną postacią niedorozwoju, są albo do zajścia w ciążę niezdolne, albo mało mają dzieci.

Zdziwienie moje było usprawiedliwione, znany mi był bowiem pewnik, nie podawany dziś przez nikogo w wątpliwość, że mięśniaki rozwijają się szczególnie często u kobiet, które albo dzieci nie miały, albo rodziły małą ich ilość. Zdawałoby się z tego wynikać logicznie, że osób z mięśniakami szukać należy głównie w tej grupie konstytucyjnej, która cechuje się często niepłodnością lub małą płodnością, t. j. w grupie niedomóg konstytucyjnych, niedorozwojów, dziecięcości i t. p.

Wynik, który wyłonił się z moich ówczesnych zestawień, przyjąć więc musiałem z niedowierzaniem, świadom tego, jak niebezpieczne dla każdej prawdy naukowej jest wyciąganie wniosków z liczb zbyt małych. Zdawałem sobie sprawę z tego, że chcąc tej prawdy dociec, trzeba posiąść liczby większe, a przekonany byłem przytem, że rzecz warta jest trudu.

Niniejsza praca opiera się na kilku zestawieniach statystycznych, porusza jednak i oświetla dwa pytania, pierwsze ogólniejsze: jaki jest wpływ stanu konstytucyjnego narządów płciowych na rozwój mięśniaków, i drugie, więcej szczegółowe: czy rozmaite usadowienie się mięśniaków (podśluzowe, podsurowicze) ma jaki związek z tym konstytucyjnym stanem.

I.

Wpływ stanu konstytucyjnego narządów płciowych na rozwój mięśniaków macicy.

Dla wyjaśnienia tej zasadniczej kwestji oparłem się na dwóch zestawieniach, z których każde rzuca na sprawę nas obchodzącą światło z innego punktu.

Pierwsze z tych zestawień jest niejako dalszym ciągiem owej zbyt małej statystyki, na której oparłem się w pierwszej mojej pracy. Zestawienie to powstało w ten sposób, że szczegółowo badałem wszystkie zgłaszające się do mnie osoby z mięśniakami, przyczem starałem się dociec, do której grupy konstytucyjnej osoby te należą, t. j. czy mają narządy płciowe przeciętnie silne, sprawne i odporne (grupa II), czy cechy te występują z większem, niż przeciętnie nasileniem (grupa I), czy prze-

ciwnie badane narządy płciowe okazują konstytucyjną niedomogę (grupa III).

Tak otrzymaną statystykę osób z mięśniakami porównać się naturalnie musi z innem zestawieniem, dającem odpowiedź na pytanie, jak często spotykamy się u zgłaszających się do nas chorych (bez względu na ich cierpienie) z cechami poszczególnych grup konstytucyjnych. Do tego porównania użyłem zestawienia z pierwszej mojej pracy, opartego na 455 przypadkach. Wykazuje ono, że do grupy pierwszej należy 5·2%, do drugiej 55·8%, do trzeciej 39% wszystkich zgłaszających się do nas chorych. Otóż zachodzi pytanie, czy tesame odsetki dla różnych grup konstytucyjnych znajdziemy też w naszym materjale chorych na mięśniaki.

Nowych przypadków tego cierpienia zebrałem 144. Badałem je najstaranniej, poszukując skrzętnie wszelkich cech, na których oprzeć miałem sąd o stanie konstytucyjnym ich narządów płciowych. Starałem się przytem wyzwolić z pod wpływu uprzedzenia i być zupełnie bezstronnym, przedmiotowym. Zdawałem sobie sprawę z tego, że szukam w większych liczbach potwierdzenia zdania, które wypowiedziałem na podstawie liczb małych, obawiałem się przeto, że mogę w ocenie przypadków wątpliwych, granicznych, stracić ścisłą przedmiotowość, a przez to przeinaczyć prawdę. Wiedząc, że zdanie moje, wygłoszone w pierwszej pracy, potwierdzić mogą niestosunkowo duże liczby, otrzymane dla grupy I i II, a małe dla grupy III, mogłem, uległszy uprzedzeniu, zaliczyć przypadki graniczne za wysoko, to znaczy do grupy I te, co do których istnieć mogła wątpliwość, czy należą do I czy do II grupy, a do grupy II inne, budzące wątpliwość, czy pomieścić się je ma w grupie II czy III.

Chcąc uniknąć tego błędu, postępowałem ostrożnie. Do trzech zasadniczych grup konstytucyjnych zaliczyłem tylko zupełnie niewątpliwe przypadki, dla budzących zaś wątpliwość potworzyłem odrębne rubryki, a mianowicie »pogranicze A« dla przypadków, okazujących niektóre cechy grupy I — inne grupy II, i »pogranicze B« dla tych, które mogły budzić wątpliwość, czy należą do grupy II czy grupy III.

Otrzymałem następujące liczby:

Grupa I (niewątpliwa) .	4.
Pogranicze A	16.
Grupa II (niewątpliwa)	91.
Pogranicze B	16.
Grupa III (niewątpliwa)	17.

Uderza tu duża ilość przypadków w »pograniczu A«, zwłaszcza w stosunku do cyfry 4 grupy I. I grupa graniczna B — mieści w sobie sporo osób. Otóż z przypadkami tymi można było postąpić w trojaki sposób, a mianowicie a) »pogranicze A«

zaliczyć do grupy I, a »pogranicze B« do grupy II, b) podzielić przypadki pograniczne na połowy i jednę przydzielić w górę, drugą na dół, t. j. z 16 przypadków A osiem do grupy I, a 8 do grupy II i analogicznie 8 z pogranicza B do grupy II, a 8 do grupy III; c) przypadki pograniczne A wcielić do grupy II, a przypadki B do grupy III.

Wybrałem ten trzeci sposób, przyczem świadomie działałem na niekorzyść tezy, wygłoszonej w pierwszej mojej pracy, gdyż przez to wprowadziłem do grupy II pewną ilość przypadków, które powinny się były znaleść w grupie I, a co ważniejsze, powiększyłem znacznie liczbę grupy III, mieszcząc w niej szereg osób z pogranicza B, niekoniecznie tu należących. Rozumowałem w ten sposób: Jeśli mimo tego przesunięcia materyału w stronę grupy III okaże się, że liczba tej grupy jest niestosunkowo mała, to wynik będzie wprawdzie ilościowo nieścisły, ale zato jakościowo niewątpliwy, a przecież w pierwszym rzędzie o ten wynik jakościowy nam chodzi.

Dla ścisłości chciałem skontrolować, czy istotnie grupa III została przez to sztuczne przesunięcie materyału rozcieńczona przypadkami, należącymi do wyższej grupy. Jako sprawdzian wybrałem jedną z cech morfologicznych, a więc dających się stwierdzić niezależnie od wywiadów, i to cechę, na którą rozwój mięśniaków nie mógł wywrzeć wpływu, a mianowicie owłosienie o typie męskim. Z poprzedniej mojej pracy wynika, że między kobietami należącemi do grupy III jest 30·9% takich, które okazują wybitne owłosienie tego typu. W grupie II jest ich tylko 1·2%, w grupie pierwszej nie spotyka się ich wcale. Otóż zrozumiałem jest, że jeśli istotnie przydzieliłem do grupy III szereg osób grupy wyższej, to obniżyć przez to musiałem liczbę odsetkową 30·9, odpowiadającą kobietom po męsku owłosionym. I tak też stało się rzeczywiście. Liczba ta spadła do 24·2%, co zdaje się przemawiać za tem, że istotnie połowa »pogranicza B« należała do grupy II, a dostała się przez przesunięcie materjału do grupy III.

Wreszcie dokonałem jeszcze jednego przesunięcia, wliczając cztery przypadki grupy I do grupy II. Poprostu nie chciałem obliczać osobno odsetki dla liczby 4. Otrzymałem w ten sposób dwa zgrupowania, które mogły być sobie przeciwstawione, a mianowicie: a) grupa I (4), pogranicze A (16) i grupa II (91) razem w liczbie 111 przedstawiają osoby, nie okazujące ani śladu konstytucjonalnej niedomogi w narządach płciowych i

b) pogranicze B (16) i grupa III (17) razem w liczbie 33, przedstawiają kobiety z konstytucjonalną niedomogą.

W odsetkach: zgrupowanie a) 77·1% przypadków, zgrupowanie b) 22·9%.

Przypominam, że między zgłaszającemi się do nas choremi (bez względu na cierpienie) 39% okazuje niedomogę konstytu-

cjonalną, tymczasem między osobami z mięśniakami jest ich tylko 22·9%.

W rzeczywistości liczba ta byłaby jeszcze mniejsza, gdybyśmy jej nie byli sztucznie powiększyli przez przesunięcie materjału w stronę grupy III. Ale i ta sztucznie powiększona liczba jest uderzająco niską w porównaniu z liczbą 39%. Na jej podstawie możemy z całą stanowczością twierdzić, że mięśniaki rozwijają się szczególnie często u osób nie okazujących niedomogi konstytucjonalnej w narządach płciowych, czyli, że rozwojowi ich sprzyja stan konstytucyjny normalny lub szczególnie silny.

Drugie zestawienie statystyczne oparło się na zupełnie innej podstawie, choć rzucić miało światło na tę samą kwestję.

Pewnikiem, nie podawanym dziś przez nikogo w wątpliwość, jest fakt, że osoby mające mięśniaki albo wcale nie miały dzieci, albo ich miały mało. Przed paru laty zestawiała Dr Radwańska liczby statystyczne, oparte na zapiskach z mojej praktyki prywatnej, a tyczące się chorych z mięśniakami. Było ich wogóle 492, z tego 56 niezamężnych. Z pozostałych 436 było aż 211 bezdzietnych, co daje ogromny odsetek 48·4%. Rodziło 225 kobiet; przebyły one ogółem 639 porodów, na jedną więc wypada liczba 2·8, co jest znacznie niżej przecięcia, obracającego się u nas około liczby 4·5. Z tych kobiet, które rodziły, było aż 82% takich, które miały mniej dzieci niż przeciętnie, t. j. mniej niż 4, a wśród nich aż 72 t. j. 32% osób o jednem dziecku. Te liczby Dr Radwańskiej są w zasadniczych rysach zgodne z tem, co na ten temat ogłoszono zagranicą.

Ożywiona, niekiedy nawet namiętna dyskusja toczyła się na temat, czy te bezdzietne, względnie małodzietne kobiety nie rodzą dlatego, że mają mięśniaki, czy też przeciwnie mają mięśniaki dlatego, że nie rodzą. To drugie zdanie, bronione w szeregu prac przez Hofmeiera, zwyciężyło na całej linii. Wiemy dziś na pewne, że nierodzenie przez czas dłuższy może wywołać, czy ułatwić rozwój mięśniaków, i to bez względu na to, jaką była nierodzenia tego przyczyna: dziewictwo, niemoc płciowa męża, choroby jajowodu, coitus interruptus, czy inna.

Otóż właśnie ten niewątpliwy fakt, że nierodzenie sprzyja powstawaniu mięśniaków, zużytkowałem jako podstawę innego zgoła zestawienia statystycznego, niż poprzednie.

Zadałem sobie pytanie: co się dzieje z macicą osoby, która przez 20 lat miesiączkuje, a nie rodzi i nie roni? U ilu z tych kobiet, nieczynnych w sprawie rozrodu przez lat dwadzieścia, rozwijają się mięśniaki? Czy częściej u tych, które mają prawidłową konstytucję narządów płciowych, czy przeciwnie u kobiet z niedomogą konstytucjonalną?

Zbadałem dokładnie sto takich kobiet. Okazało się, że 51 z nich nie miało mięśniaków, a u 49 można je było stwier-

dzić. Ta ogromnie wysoka liczba 49% była dla mnie niespodzianką.

Czekała mnie i druga niespodzianka na punkcie konstytucji tych osób. Między owemi stu kobietami 54 okazywało niedomogę konstytucjonalną narządów płciowych, a tylko 46 miało konstytucję prawidłową. Ta przewaga niedomogi w grupie osób, które nie rodziły przez lat 20, nie może ostatecznie zadziwiać, boć przecież ta niedomoga sama przez się tak często powoduje bezdzietność względnie małodzietność. Dla dokładności dodaję, że i tu zaliczyłem do grupy niedomóg te przypadki pograniczne (w liczbie 6), co do których istnieć mogły wątpliwości, czy nie należą do grupy II t. j. osób o konstytucji prawidłowej. Miały one w każdym razie pewne cechy, przemawiające za konstytucjonalną niedomogą.

Niespodziewanie jaskrawy wynik wyłonił się dopiero z zestawienia, które poniżej podaję.

Z 46 kobiet, konstytucjonalnie niewątpliwie normalnych, które przez 20 lat nie miały dzieci, tylko 10 wolnych było od mięśniaków (22%), a u 36 t. j. 78% stwierdzić je można było na pewne. Możnaby nieomal powiedzieć, że u osób tej grupy konstytucjonalnej rozwijają się po 20 latach nierodzenia mięśniaki z reguły, a brak ich należy raczej do wyjątków.

Wręcz przeciwnie ma się rzecz u osób z niedomogą. Z 54 kobiet tej grupy 41 (76%) nie miało mięśniaków, a u 13 (24%), można je było stwierdzić. Ale co więcej. Osoby o konstytucji prawidłowej miały częściej mięśniaki duże, osoby z niedomogą małe.

Dla rozjaśnienia tej sprawy podzieliłem mięśniaki co do wielkości na cztery grupy: 1) małe (jeden lub kilka guzków wielkości orzechów), 2) średnie (macica tak wielka, jak macica ciężarna II—III m., 3) duże (macica wielkości macicy ciężarnej III—VI m.), 4) bardzo duże (większe od poprzednich). Otóż w grupie osób o konstytucji prawidłowej 36 kobiet, jak wiadomo, miało mięśniaki, z tych 5 małe, 13 średnie, 16 duże i 2 bardzo duże. W grupie osób z niedomogą na 13 kobiet dotkniętych mięśniakami 9 miało guzki małe, dwie średnie i dwie duże. Różnica jest więc i tu uderzająca.

A teraz wnioski z tych zestawień. Sądzę, że mamy prawo stwierdzić: 1) *Mniej więcej połowa wszystkich kobiet, które przez 20 lat nie rodzą, choć są w pełni życia płciowego, ma po upływie tego czasu mięśniaki maciczne.* 2) *U kobiet o prawidłowej konstytucji narządów płciowych rozwijają się w tych warunkach mięśniaki nieomal z reguły, w każdym zaś razie w znacznej większości przypadków (78%) i dochodzą do znacznych rozmiarów.* 3) *U kobiet z niedomogą konstytucjonalną narządów płciowych*

zjawiają się po 20 latach nierodzenia mięśniaki rzadko (24%) i rosną powoli.

Tak przedstawiają się wyniki moich własnych badań. W piśmiennictwie, obfitującem w olbrzymią ilość prac o mięśniakach, uderzająco mało jest publikacji na temat nas obchodzący. Mówi się tam raczej o wpływie ogólnego stanu konstytucyjnego na rozwój mięśniaka, niż o stanie samych narządów płciowych. I tak przez pewien czas zajmowano się kwestją wpływu rasy na rozwój tych nowotworów, przyczem podawano, że murzynki mają mieć w tym względzie szczególną skłonność (Gaillard Thomas, St. Vel, Demusquay, Aimes). Löfquist[3]) i Theilhaber[4]) mówią tosamo o żydówkach, a powtarza to za nimi Bauer[5]). Jeśli co do murzynek istnieją wątpliwości, to tem silniej odnoszą się one do owej domniemanej skłonności żydówek. Theilhaber podaje wprawdzie uderzające liczby, które pozornie za tem przemawiają. W jego klienteli, między kobietami, dotkniętemi mięśniakowymi guzami, było 19% żydówek, między zaś kobietami z rakiem szyi tylko 0·75% żydówek. W mojem ambulatorjum jest taka sama rażąca różnica, ale nie wynika z niej bynajmniej, żeby żydówki miały szczególną skłonność do rozwoju mięśniaków. Logicznie można wyprowadzić z tych liczb jeden tylko wniosek, t. j. że albo w rasie tej istnieje skłonność do tworzenia się mięśniaków macicznych, albo istnieje brak skłonności do powstawania raka szyjki. Na podstawie dokładnych obliczeń twierdzę, że tylko to drugie jest słuszne.

Zajmowano się dalej sprawą występowania mięśniaków u blisko spokrewnionych ze sobą osób, co też przemawia za wpływem konstytucji (Gusserow, Engström[6]), Hofmeier, Kleinwächter, Veit[7]), de Ranse, Spannochi[8]), Essen Möller[9]). I ja mógłbym do tego spisu dorzucić kilka spostrzeżeń mięśniaków u sióstr. Wszystko to jednak jest kazuistyką, z której trudno wyciągać wnioski, zwłaszcza, że chodzi tu o cierpienie tak częste, jak mięśniaki.

Ze szczególnem zaciekawieniem szukałem w piśmiennictwie uwag, któreby choć pośrednio rzucały światło na konstytucję narządów płciowych u osób z mięśniakami. Jest ich uderzająco mało. Krystyna Glöckner[10]) dochodzi na podstawie liczb, opartych na materjale kliniki sztrasburskiej, do przekonania, że osoby chore na mięśniaki wcześniej zaczynają miesiączkować, niż osoby zdrowe. Najdokładniej i najrozumniej pisze o tem Troell[11]) z Lundu. I on twierdzi, że im wcześniejsza jest dojrzałość płciowa, tem prawdopodobniejszy rozwój mięśniaków. Stąd też wynika, zdaniem jego, że te kategorje osób, u których miesiączka zwykła się wcześniej pojawiać (żydówki, warstwy zamożne) więcej narażone są na te guzy. Również i późne zgaśnięcie czynności płciowych odgrywa tu rolę, gdyż razem z wczesnym rozwojem płciowym przemawia za silnem rozwinięciem typu płciowego (stark entwickelte Sexualität). Wedle Troella, kobiety z Lund

miesiączkują przeciętnie przez 30·4 lat, natomiast wybrane z nich chore na mięśniaki przez 34·3 lat. Zupełnie podobne stanowisko zajmuje drugi autor skandynawski, Leopold Meyer z Kopenhagi, którego oryginalna praca nie była mi dostępną.

W rok po publikacji Troella, Freund [12]) pisze coś wprost przeciwnego. Zdaniem jego kobiety z dziecięcością ustroju skłonne są szczególnie do mięśniaków. Co prawda, przytoczone przez niego liczby wcale tego nie dowodzą (na 300 kobiet z mięśniakami 36 z dziecięcością).

Aschner [13]) w swojej dużej książce o chorobach gruczołów dokrewnych u kobiet pisze o tych rzeczach mętnie, gdyż w jednem zdaniu zdaje się stać na stanowisku Troella, w drugiem na wprost przeciwnem Freunda. Mięśniaki, zdaniem tego autora, spostrzega się u seksualnie zimnych, źle rozwiniętych kobiet (frigiden, mangelhaft veranlagten), co nie przeszkadza mu na tej samej stronie twierdzić, że późne przekwitanie osób z mięśniakami jest następstwem silnej i długotrwałej żywotności jajników.

Wreszcie Bauer [3]), autor wielkiego rozmiarami dzieła o konstytucyjnem usposobieniu do chorób wewnętrznych, poświęca osobny ustęp sprawie mięśniaków. Staje on na niewątpliwie błędnem stanowisku Freunda, twierdząc, że szczególnie często spotyka się mięśniaki u osobników dziecięcych lub wogóle konstytucyjnie nieprawidłowych. To jest z pewnością niezgodne z prawdą. Słusznie natomiast twierdzi Bauer, że częsty stosunkowo związek mięśniaków z miażdżycą tętnic, cukrzycą, otyłością i wolem przemawia za wpływem stanu konstytucyjnego na rozwój tych nowotworów.

Raz jeszcze nakoniec porusza Bauer sprawę zjawiania się mięśniaków u osób blisko spokrewnionych i za Theilhaberem powtarza uwagi o skłonności żydówek.

I oto wszystko, co znaleść mogłem w piśmiennictwie. Z zestawienia tego widzimy, że Freund, a za nim Aschner i Bauer wiążą niedorozwój narządów płciowych z rozwojem mięśniaków, w czem stoją z wynikami moich badań w sprzeczności. Natomiast Krystyna Glöckner, Troell i Meyer zajmują stanowisko, zgodne z mojem. Nie wypowiadają oni wprawdzie zdania, że silna konstytucja narządów płciowych sprzyja rozwojowi mięśniaków, jak wogóle nie mówią nic o stanie konstytucyjnym tych narządów, ale są myśli tej bardzo blisko, do tego stopnia, że ich wywody liczbowe dadzą się wprost zużytkować do poparcia mojego zapatrywania.

II.

Usadowienie mięśniaków, a konstytucja narządów płciowych kobiecych.

Mimo zwycięstwa zapatrywań Hofmeiera, że nierodzenie nie jest następstwem, tylko przyczyną rozwoju mięśniaków, nie

może ulegać żadnej wątpliwości fakt, że mięśniaki mogą spowodować niepłodność. Oddawna wiedziano, że najgorszy wpływ w tym kierunku wywierają mięśniaki podśluzowe, najmniejszy zaś podsurowicze, i rozumiano, dlaczego tak być musi. Zmiana chorobowa, która tak jak mięśniak podśluzowy wiedzie do zaniku śluzówki macicznej na guzie, a do chorobowego jej bujania na reszcie ścian i która z reguły wywołuje krwotoki i wypływy surowicze, musi utrudniać w wysokim stopniu i wędrówkę plemnika i zagnieżdżenie się zapłodnionego jajka i (jeśliby do tego zagnieżdżenia doszło) prawidłowe wytworzenie się zatok krwawych dokoła jaja. Z drugiej strony wiemy, że wnętrze macicy, dotkniętej mięśniakami podsurowiczymi, bywa zwykle zupełnie zdrowe i że u tych osób prawidłowo przebiegają wszystkie fazy okresu miesiączkowego.

Z tych zaprzeczyć się nie dających faktów wynika logicznie pewnik, że gdyby przyczyną małej płodności kobiet z mięśniakami były te nowotwory, to osoby z guzami podśluzowymi miałyby najmniej dzieci, osoby zaś z mięśniakami podsurowiczymi najwięcej. Tymczasem już od dawna wiemy, że rzecz ma się wprost przeciwnie: kobiety z guzami podśluzowymi opowiadają nam o licznych przebytych porodach, kobiety z mięśniakami podsurowiczymi żalą się na niepłodność.

Materjał kliniki krakowskiej potwierdza to w liczbach. Zestawiałem je dwa razy, pierwszy raz przed 26 laty, drugi raz obecnie. W pierwszem zestawieniu rozporządzałem materyałem 193 kobiet, w drugiem 147, przyczem uwzględniam, mówiąc o płodności, tylko kobiety zamężne. Wśród tych 340 kobiet 107 miało mięśniaki podśluzowe trzonu; rodziły one razem 469 dzieci, na jedną więc przypada przeciętnie 4·4. Osób z guzami ściennymi i podsurowiczymi było 233, a dzieci z nich urodzonych 531, w przecięciu więc 2·3 na jedną. Wynika z tego, że na jedną kobietę z mięśniakiem podśluzowym wypada nieomal dwa razy więcej porodów, niż na jedną kobietę z mięśniakiem, usadowionym miąższowo lub podotrzewnie.

Dokładniej zestawiłem materjał, pochodzący z ostatnich czasów. Na 55 chorych z mięśniakami podśluzowymi było tylko 6 bezdzietnych (10·9%), natomiast między osobami z mięśniakami podsurowiczymi było bezdzietnych aż 38 t. j. 73%. Różnica jest tu w najwyższym stopniu uderzająca, zwłaszcza jeśli sobie uprzytomnimy, że rozwój podśluzowy nowotworu zwykle uniemożliwia ciążę, podsurowiczy zaś wcale jej nie przeszkadza.

Ale i ilość urodzonych dzieci jest większa w grupie mięśniaków podśluzowych. W grupie tej 55 kobiet miało 212 dzieci, czyli jedna 3·9, w grupie podsurowiczych z 52 kobiet urodziło się dzieci 41, czyli 0·8 na jedną. Nawet jeśli uwzględnimy tylko kobiety, które rodziły, jeszcze różnica ta będzie wyraźna, wypadnie wówczas na 49 matek z mięśniakami podśluzowymi 212

dzieci czyli 4·3 na jedną, natomiast na 14 matek z guzami podsurowiczymi 41 porodów, t. j. 2·93 na jedną.

Wynika z tego:

1) Kobiety, z mięśniakami podsurowiczymi są w ogromnej przewadze bezdzietne (73%), a jeśli rodzą, to małą liczbę dzieci (2·93).

2) Kobiety z mięśniakami podśluzowymi są wyjątkowo bezdzietne (10·9%) i rodzą średnią liczbę dzieci (4·3).

Mięśniaki śródścienne, co do których nie podaję liczb, stoją pośrodku o tyle, że bezdzietnych kobiet jest tu znacznie mniej, niż w grupie podsurowiczych, ale znacznie więcej, niż w grupie podśluzowych, a ilość urodzonych dzieci jest wyższa, niż u pierwszych, a niższa, niż u drugich.

Te liczbowe zestawienia krakowskiego materjału nie mówią nic nowego; do podobnych wyników doszli inni autorzy, a pierwszy Schorler [14]) (1885) na podstawie liczb kliniki berlińskiej Schrödera.

Chodzi o to, co może być przyczyną tego bądź co bądź dziwnego stanu rzeczy. Szukano na to odpowiedzi na różnych drogach. Schorler próbuje tę sprawę wyjaśnić; twierdzi on, że mięśniaki podsurowicze drażnią otrzewnę, powodują zrosty i na tej drodze stają się przyczyną niepłodności. Ten punkt widzenia nie wytrzymuje jednak krytyki. Przedewszystkiem nie jest zgodne z prawdą, jakoby mięśniaki podsurowicze wywoływały tak niezmiernie często zapalenia otrzewnej (»partielle Peritonitiden« Schorler), przeciwnie dzieje się to bardzo rzadko, chyba pod wpływem obumarcia guza lub skręcenia się jego szypuły.

Nie mógłbym też dziś zgodzić się na tłumaczenie, jakie podałem w pracy z r. 1894 [15]). Liczbami dowodziłem wówczas, że kobiety z mięśniakami podśluzowymi są przeciętnie starsze w chwili, kiedy się do nas zgłaszają, od osób z guzami ściennymi lub podsurowiczymi, a że chora z mięśniakiem podsurowiczym może go długo nosić, nic o nim nie wiedząc, kobieta zaś z guzem podśluzowym dowiaduje się o swojem cierpieniu aż zbyt rychło, przeto niewątpliwie ta różnica wieku, o ile chodzi o początek choroby, jest bardzo wybitna. Powiedzmy n. p., że mięśniaki podsurowicze zaczynają róść w 30., podśluzowe w 40. roku życia, a wtenczas kobiety z guzami podśluzowymi mają o 10 dla rodzenia ważnych lat dłużej zdrową macicę, niż osoby z mięśniakami podsurowiczymi.

Ten sposób tłumaczenia sprawy byłby słuszny, gdyby guzy podsurowicze na równi z podśluzowymi wykluczały lub utrudniały zajście w ciążę. Ale tego nie czynią właśnie guzy podsurowicze. Rzecz ma się właściwie zupełnie odwrotnie. Jeśli, co przecież jest faktem, mięśniaki podsurowicze nie przeszkadzają zajściu w ciążę, to kobiety cierpiące na nie mają czas na rodzenie aż do okresu przekwitania, natomiast osoby z guzami podśluzowymi

mogą rodzić tylko do chwili, kiedy się guz rozwijać zacznie, t. j. n. p. do 40 r. życia.

W tej samej sprawie zabierał później głos Goetze [16]. Wieloródki zdaniem jego dlatego częściej zapadają na mięśniaki podśluzowe, że u nich naprzód pod wpływem chorób błony śluzowej, nabytych w połogu, łatwiej rozwija się nowotwór w pobliżu błony śluzowej, a powtóre u wieloródki łatwiej wsuwa się guz do obszernej jamy macicznej, niż u osób, które nie rodziły, do ciasnej jamy macicy dziewiczej. Rzecz jasna, że ważniejszy jest punkt pierwszy; boć przecież tylko te guzy mogą się wsunąć do obszernej czy ciasnej jamy macicy, które się zaczęły rozwijać w pobliżu błony śluzowej.

Tu Goetze staje na stanowisku dawnej Virchowowskiej teorji, wedle której mięśniak powstaje pod wpływem bodźców »irrytatywnych«, za jakie poczytaćby istotnie można sprawy zapalne na błonie śluzowej. W rozumowaniu Goetzego tkwi jednak błąd zasadniczy. Jest wprawdzie rzeczą niewątpliwą, że przebyte porody mogą wywołać zapalne zmiany na błonie śluzowej macicy, jednak prawdą jest też, że osoby, które takie zapalenie przebyły, są przeważnie niepłodne. Otóż w wielkiej liczbie przypadków zapalenie takie rozwija się już przed pierwszą ciążą (gonorrhoea) lub po pierwszym porodzie, względnie poronieniu, a wtenczas jego drażniące w znaczeniu Virchowowskiem działanie musiałoby też odgrywać rolę. Gdyby atoli tak było, spotykalibyśmy mięśniaki podśluzowe szczególnie często u osób niepłodnych z powodu zapalnych zmian na błonie śluzowej trzonu, co właśnie zdarza się bardzo rzadko.

Żadne więc z dotychczasowych tłómaczeń nie może nas zadowolnić.

Zawiły ten problemat starałem się rozplątać i rozjaśnić spostrzeżeniami nad stanem konstytucyjnym osób z mięśniakami o różnem usadowieniu. Wyszły przy tem na jaw fakty w wysokim stopniu interesujące i mogące się przyczynić do rozjaśnienia sprawy. Okazało się mianowicie, co następuje:

1) Z pośród badanych przezemnie kobiet z mięśniakami podśluzowymi wszystkie okazywały prawidłową, względnie szczególnie silną konstytucję narządów płciowych. Nie było między niemi osób z niedomogą konstytucjonalną.

2) Z pełnej ilości kobiet, cierpiących na mięśniaki podsurowicze, 60% należało do grupy III, t. j. okazywało objawy konstytucjonalnej niedomogi narządów płciowych.

3) Z drugiej strony wśród chorych mięśniakowych, należących do grupy III, 64% miało guzy podsurowicze, 36% ścienne a 0% podśluzowe.

Innemi słowy można to tak wyrazić: jeśli zgłasza się do nas osoba z mięśniakiem podśluzowym, to możemy być prawie

pewni, że konstytucja jej narządów płciowych jest prawidłowa lub od przeciętnej silniejsza.

Natomiast jeśli stwierdzamy guzy podsurowicze, to z prawdopodobieństwem 60 na 100 możemy przypuszczać, że osoba ta ma konstytucyjną niedomogę narządów płciowych.

Z drugiej strony, jeśli wiemy, że kobieta o niedomodze konstytucyjnej ma mięśniaki maciczne, a nieznana nam jest ich siedziba, to prawie na pewne wykluczyć możemy rozwój ich podśluzowy, a z prawdopodobieństwem 64 na 100 przyjąć możemy rozwój podsurowiczy.

I teraz rozumiemy, dlaczego między choremi z mięśniakami podsurowiczymi było aż 73% bezdzietnych, a między kobietami z guzami podśluzowymi tylko 10·9% i dlaczego nawet te, które rodziły, miały jedne mało dzieci (podsurowicze), a drugie normalną ich ilość (podśluzowe). Poprostu jedne były konstytucjonalnie upośledzone, a przez to niepłodne, drugie normalne, a więc płodne.

Jeśli tak postawimy sprawę, a zdaje mi się, że mamy prawo to uczynić, to natychmiast zjawi się pytanie, dlaczego tak jest, dlaczego niedomoga konstytucyjna ma ułatwiać rozwój guzów podsurowiczych, a nieomal wykluczać istnienie guzów podśluzowych.

Odrazu stwierdzić muszę, że nie jestem w stanie odpowiedzieć na tak postawione pytanie. Ciemną jest etjologja i histogeneza mięśniaków i ciemną jest istota tego lub innego stanu konstytucyjnego, jakżeż więc mógłby być jasnym wpływ tego stanu na rozwój mięśniaków?

Nawet dla hypotez pole nie jest jeszcze otwarte. Ze spostrzeżeń nad częstością rozwoju mięśniaków u kobiet różnych grup konstytucyjnych wynika tylko jedno: oto da się stwierdzić ponad wątpliwość, że konstytucja narządów płciowych odgrywa tu ważną rolę, i to nietylko w rozwoju mięśniaków wogóle, ale i w ich usadowieniu.

To ostatnie spostrzeżenie zachęca do podjęcia porównawczych badań nad budową i unaczynieniem warstwy podśluzowej i podsurowiczej mięśnia macicznego u kobiet o prawidłowej i odchylonej ku »minus« konstytucji narządów płciowych.

Przytoczone prace.

1) A. Rosner: Akad. Umiej. 1918. — 2) Hofmeier: Zeits. f. G. u. G. XXX. 1894. — 3) Löfquist: Engströms Mittheil. 8.— 4) Theilhaber: M. m. W. 1909, 25. — 5) Bauer: Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankh. 1917, p. 480. — 6) Engström: Centr. f. G. 1890. — 7) Veit: Handb. d. G. II. 1897. — 8) Spannochi: Arch. ital. d. G. 1899, p. 251. — 9) Ellis Essen

Möller: Engstr. Mitt. 1899, III, 1. — 10) Glöckner Krystyna: Diss. Strassburg 1912. — 11) Troell A.: Monatsch. f. G. u. G. 1912, 35. — 12) Freund H.: Zeits. f. G. u. G. 1913, 74. — 13) Aschner: Die Blutdrüsenerkrankungen des Weibes. 1918. — 14) Schorler: Zeits. f. G. u. G. XI. 1885. — 15) A. Rosner: Przegl. lek. 1894. — 16) Goetze: Zeits. f. G. u. G. 66, 1910, p. 340.